41e Année. — N° 28 Vendredi 13 Juillet 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

VIS. — *Les bureaux de la* France Médicale *sont transférés* **9, rue des Pyramides.** *Prière de vouloir bien désormais voyer à cette adresse tout ce qui concerne la rédaction et l'administration.*

SOMMAIRE

nique médicale : Note sur un cas de grippe à manifestations graves; phlegmon gangreneux du dos ; mort, par le r Veil, 434. — **Bibliographie :** Formulaire spécial de thérapeutique infantile, par le Dr Raymond Nogué, 435. — Le onseiller de la jeune femme ; mères et nourrices, par le r Léon Cassine, 435. — Catéchisme maternel, par le Dr Deoix, 435. — **Académie de médecine :** *Séance du 10 juillet* 894. — Présidence de M. J. Rochard. — Election, 435. — raitement et guérison de la tuberculose humaine par un mendement direct au sol des tuberculeux, 436. — Névrites ériphériques primitives du membre inférieur droit, ulcération dystrophique puis gangrène sèche du gros orteil, douleurs xcessives, amputation au lieu d'élection, guérison, 436. — léoplasme de l'antre pylorique avec obstruction. Résection ylindrique de l'estomac, 436. — Pylorectomie pour cancer près gastro-entérostomie préalable au moyen du bouton de urphy, 436. — Cholécystectomie, 436. — Anurie calculeuse, 37 — Auto-observation et auto-expérimentation tendant à émontrer la nature et le mode d'action de l'agent pathogène e l'influenza, ainsi qu'à établir un traitement curatif et préentif de cette maladie, 437. — **Société médicale des hôpiaux :** *Séance du 5 juillet* 1894. — Présidence de M. Ferrand. - Un cas de pseudo-tuberculose aspergillaire simple chez un aveur de pigeon, 438. — Cyanose et inversion des viscères, 38. - Rectification historique en faveur de Vieussens, 438. — lotes sur les signes d'affaiblissement du cœur dans les fièvres, 38. — **Société médicale du VIIe arrondissement :** *Séance u 29 mai.* - Présidence de M. Verchère, 439. — Note sur un as de phlegmon gangreneux du dos consécutif à une attaque e grippe à manifestations graves, 439. — **Société de chirurgie :** *Séance du 11 juillet* 1894. — Présidence de M. Lucas-hampionnière. — Traitement des hernies gangrénées, 439. — ithiase biliaire et cholécystentérostomie. Succès immédiat, ort cinquante deux jours après, 439. — Péritonite suite de échirure intestinale consécutive à un traumatisme datant 'au moins un mois, 440. — Ouverture de la méningée oyenne pendant une trépanation Ligature, guérison 440. — ntéversion et antéflexion du rein consécutive à une néphrorraphie antérieure. 440. — Cancer du rectum. Anus contre nature. Curettage du rectum. Amélioration, 440, etc. — **Société bstétricale et gynécologique de Paris :** *Séance du 14 juin* 894. — Présidence de M. Mayrier. **XIe Congrès international des sciences médicales** tenu à Rome du 29 mars au avril 1894, 140. — **Variétés :** Hygiène socialiste pratique, 444. — **Jurisprudence médicale** : Les Syndicats médicaux reconnus partie civile, 446. — **Correspondance. — Nouvelles,** 46. **Bulletin bibliographique**, 448.

CLINIQUE MÉDICALE

te sur un cas de grippe à manifestations graves ; phlegmon gangreneux du dos ; mort (1),

Par M. le Dr Veil.

X..., âgé de 50 ans, paraît être vigoureux et jouir ne excellente santé. Célibataire, vivant sans travail- dans une certaine aisance, il n'a jamais eu de malae sérieuse. Il n'est ni alcoolique, ni syphilitique, et ne fumait environ 50 cent. de tabac par jour, son giène serait bien comprise. Il a habité quinze ans le Pérou, et là-bas il n'a eu que des indispositions insignifiantes, il ne croit pas avoir été atteint de fièvre palustre. Il vit à Paris depuis dix ans.

Je suis appelé à le voir le 20 février dernier. Il s'est plaint brusquement la nuit d'une douleur violente dans la région précordiale, elle était angoissante, s'irradiait le long du bras gauche, vers le cou et dans le dos. Au matin cette douleur persiste, il est courbaturé et souffre d'un fort mal de tête, sa langue est recouverte sur toute sa surface d'un endroit jaunâtre et épais. La fièvre est modérée, il a 38°, son pouls est régulier, bien frappé et bat environ 90 fois à la minute. Aucun signe morbide du côté du cœur ; à l'examen de la poitrine on remarque que la respiration est difficile et que le thorax se soulève en masse. La percussion indique pourtant une exagération de la sonorité thoracique ; l'auscultation révèle une inspiration brève et sifflante, le bruit d'expiration est rude et notablement prolongé ; de plus il existe des deux côtés des râles sibilants disséminés dans toute la hauteur de la poitrine. Il tousse peu, sans expectorer ; il m'apprend, d'ailleurs, que depuis longtemps il est essoufflé au moindre effort et qu'il s'enrhume facilement. Le foie paraît normal, la rate est un peu grosse. Les urines sont abondantes et ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Je me trouvais donc en face d'un emphysémateux avéré, atteint probablement de grippe, et ayant sans doute eu dans la nuit un accès de fausse angine de poitrine d'origine tabagique. L'application, *loco dolenti*, de six ventouses scarifiées et de trente ventouses sèches dans le dos, fit cesser la douleur précordiale, et lui rendit un peu de calme. Il prit le matin une purgation de deux verres d'eau de Montmirail et dans la journée un gramme de sulfate de quinine. La douleur de la poitrine reparut la nuit avec les mêmes caractères que la veille et l'obligea à rester dans son fauteuil.

Le lendemain, à ma deuxième visite, je le trouvais très prostré, se plaignant toujours de son cœur et en proie à une véritable dyspnée. J'entends à la base gauche un foyer étendu de râles sous-crépitants ; la température est de 37°,5, le pouls régulier. On fait une nouvelle application de ventouses sèches et de trois ventouses scarifiées, et je prescris une potion avec 3 grammes de bromure de potassium et 80 gouttes d'alcoolature de racine d'aconit à prendre dans les vingt-quatre heures. La nuit suivante fut meilleure et M. X... put reposer dans son lit.

Rien à noter de spécial dans les jours qui suivent,

(1) Communication à la Société médicale du VIIe arrondissement.

mon malade tousse modérément, il expectore sans peine des crachats spumeux et filants; son appétit est revenu, il s'alimente de lait, de potages et d'œufs. La température n'atteint pas 38°. Les signes pulmonaires persistent en paraissant s'amender. Comme médication, il prend chaque jour 0 gr. 50 de poudre de Dower et on continue la révulsion sur la paroi thoracique, à l'aide de ventouses sèches.

Vers le 3 ou 4 mars, douzième jour de la maladie, il est tourmenté par une toux quinteuse et fréquente, les crachats sont plus épais, il a de la fièvre, 39° le soir. Il ne peut pas rester dans son lit. En l'auscultant on découvre en avant du côté gauche un foyer de râles fins, il s'est produit là une nouvelle poussée de congestion pulmonaire. Les mêmes signes physiques constatés antérieurement sont entendus à la base gauche. Un vésicatoire volant est placé en avant du côté gauche, et de nouveau il prit pendant deux jours consécutifs 1 gramme de sulfate de quinine.

Au quinzième jour, la fièvre tombe et les phénomènes pulmonaires paraissent s'atténuer. Mais survient un nouvel incident, l'expectoration plus abondante dégage une odeur fétide qui incommode le malade et l'empêche de s'alimenter aussi bien que les jours précédents, en même temps il a une nouvelle poussée de fièvre. Les crachats ne tardent pas à perdre leur odeur repoussante, grâce à une potion contenant 2 grammes d'alcoolature d'eucalyptus prise trois jours de suite. Le goût pour les aliments revenu, la terpine, médicament prescrit antérieurement à la dose de 0 gr. 50 par jour, put être continuée.

Sur la demande de mon client, au vingt-deuxième jour de la maladie, je priai le Dr Huchard de venir l'examiner.

Le diagnostic de congestion pulmonaire grippale, chez une personne emphysémateuse, fut confirmé. Il n'y avait plus de fièvre, et le Dr Huchard pensait que la guérison de mon patient devait être prochaine, à moins d'incidents tout à fait imprévus. Dès ce jour, il ingéra dans les vingt-quatre heures un gramme d'iodure de sodium, et 0 gr.30 de poudre de Dower avec 0 gr.20 de scille le soir. Cette médication nouvelle ne fut suivie que quelques jours, car l'expectoration redevint fétide, et une autre poussée congestive, accompagnée de fièvre et d'agitation, évolua à la base du poumon droit. A partir de ce moment, la fièvre ne céda plus, tous les soirs le thermomètre placé dans l'aisselle marquait 39°, malgré des injections sous-cutanées de 1 gramme de chlorhydro-sulfate de quinine, faites à plusieurs reprises le matin. De plus, le cœur, qui jusqu'alors soutenait bien la lutte, commence à fléchir, le pouls fréquent devient intermittent et irrégulier. Des sueurs profuses fatiguent beaucoup mon malade. Seule, l'expectoration perd ses caractères de fétidité.

Vers le 20 mars, il accuse une chaleur violente en arrière vers la 7e côte gauche, qui s'exagère sous la pression. Je constate que la congestion pulmonaire est toujours très étendue, et en le découvrant, je trouve que la région thoracique, depuis la 5e côte gauche en arrière jusqu'aux lombes, est empâtée, la langue est rouge, légèrement œdématiée.

Le Dr Huchard revint près de mon client le 22 mars. Déjà la veille, il était facile de percevoir, ajoutées aux râles sous-crépitants, directement sous l'oreille, de crépitations gazeuses, et la percussion faisait entendre un véritable tympanisme; il y avait nettement, dans toute la partie inférieure et postérieure gauche du thorax, de l'emphysème sous-cutané. A sa visite M. Huchard constate tous les signes que je viens d'énoncer et juge la situation désespérée.

En effet, le pouls est de plus en plus irrégulier, la dyspnée plus vive et la température élevée. Nous convenons néanmoins de prendre le conseil d'un chirurgien. Dans l'après-midi, notre collègue Potherat voulut bien venir près de mon malade. Comme il n'y avait pas de pus collecté, et en raison du mauvais état du cœur il ne se décida pas pour une intervention.

Des injections quotidiennes d'un gramme de caféine et d'huile camphrée permirent au cœur de se remonter. Aussi le 24 mars, le pouls avait repris de l'ampleur et, quoique très fréquent, il n'était plus irrégulier. Constatant alors une véritable voussure dans la région lombaire non loin de la colonne vertébrale, qui paraissait fluctuante, je priai le Dr Potherat de venir m'assister encore une fois. Toute la région depuis la 5e côte gauche jusqu'aux lombes était œdématiée, la sonorité exagérée partout, il existait sur toute cette étendue une collection gazeuse, avec du pus.

Notre confrère fit une incision d'environ 8 à 10 centimètres le long de la voussure, intéressant tous les tissus jusqu'aux muscles. Il s'écoula environ deux litres d'un pus sanieux et fétide, la peau était décollée depuis l'angle inférieur de l'omoplate, jusque près de la crête de l'os iliaque et des vertèbres.

Un grand lavage est fait dans cette cavité avec une solution contenant 0 gr. 10 de bi-iodure d'hydrogène par litre. Elle est drainée, bourrée de gaze iodoformée, et recouverte d'une couche épaisse de coton hydrophile avec un bandage de corps.

Le lendemain de l'opération, l'état général de mon malade est devenu meilleur, la température moins élevée, environ 38°, le côlon continue à battre régulièrement. Après avoir enlevé le pansement fortement souillé ainsi que les draps, je fis de larges irrigations dans la plaie, en éliminant des lambeaux de tissus sphacélés. La même opération est renouvelée le soir. La nuit suivante, survient un délire aigu, il s'est levé hors du lit, en arrachant son pansement. Au matin, il continue à être agité, il baigne littéralement dans le pus, sa langue est sèche, le thermomètre est monté à 39°; le pouls dépressible bat à la minute plus de 120 pulsations, la dyspnée est grande; il n'expectore plus et la poitrine est encombrée de râles fins. C'est avec peine

il est procédé deux fois par jour au pansement du egmon.

A partir de cet instant, le délire est plus calme, la puration continue à être toujours très abondante, et at général de plus en plus mauvais. Le pouls de- nt incomptable, au délire succède le coma, et mon lade succombe le 30 mars, huit jours après l'opéra- n.

Je sais que mon observation est incomplète, il n'y a ni autopsie, ni culture du pus. Il est donc difficile préciser l'origine exacte de ce phlegmon diffus. Le Potherat est persuadé qu'il ne s'agit ni d'un abcès eux ni d'un abcès périnéphrétique. Cette phlegma- a-t-elle été une localisation de l'infection grippale, bien vient-elle du poumon? les deux hypothèses peu- nt également se justifier.

Quoi qu'il en soit, j'ai rencontré dans la pratique un t rare, c'est à ce seul titre que j'ai tenu à vous le mmuniquer.

BIBLIOGRAPHIE

rmulaire spécial de thérapeutique infantile, par le Dr Raymond Nogué, secrétaire de la Rédaction du *Journal de Clinique et de Thérapeutique infantiles*. Préface de M. le Dr Variot, médecin des hôpitaux. — Paris, Société d'Éditions scientifiques, 1894.

La modalité spéciale avec laquelle l'enfant réagit ntre les germes morbides, certaines affections qui nt plus fréquentes chez lui, justifient parfaitement publication du formulaire spécial de thérapeutique fantile que publie aujourd'hui M. Nogué, sous une rme pratique qui le rend facile à consulter. L'ordre ivi est purement alphabétique et permet d'obtenir le us rapidement le renseignement que l'on cherche. Quant aux prescriptions contenues dans ce formu- ire, le Dr Nogué a recueilli les formules recomman- es par les maîtres qui font autorité en pédiatrie. Le praticien, dit justement M. Variot, surtout à ses buts, est d'une prudence excessive pour administrer s médicaments dans le jeune âge. Il est arrêté par les fficultés de la posologie; il sait que l'opium, la rychnine, la digitaline et tous les remèdes les plus ctifs ne sont pas toujours bien tolérés dans la première nfance; plutôt que de nuire, il s'abstient. » Si c'est le motif qui empêche le praticien d'avoir recours à ne médication trop active, le formulaire sera encore une utilité incontestable pour montrer comment des édecins expérimentés ont procédé dans certains cas mbarrassants.

Une large part a été faite dans ce formulaire à l'em- loi des antiseptiques ou plutôt aux avantages que onne la méthode antiseptique, aux indications de son mploi.

La chirurgie infantile n'a pas été oubliée. Les affections chirurgicales sont passées en revue, au point de vue du traitement, dans leur ordre alphabétique. C'est là une excellente innovation qui sera utile surtout aux médecins éloignés des grands centres. Ce formulaire qui a, entre autres qualités, celle d'être très complet, sera certainement bien accueilli par le public médical.

L. J.

Le Conseiller de la jeune femme; mères et nourrices, par le Dr Léon Cassine (de Saint-Quentin). *Soc. d'édit. scientifiques*, Paris, 1894.

On est d'autant plus à l'aise dans certains cas pour rendre compte d'un ouvrage, que l'auteur lui-même vous montre tout de suite que son livre est fait sans prétention, qu'il n'a pas eu l'intention de faire œuvre magistrale, mais qu'il a voulu utilement, honnêtement et simplement rendre service aux lecteurs auxquels il s'adresse spécialement. C'est ce qu'a voulu faire le Dr Cassine. Il s'adresse moins aux médecins qu'aux jeunes femmes, et il intitule avec raison son livre *Le Conseiller de la jeune femme*. Il résume en quelques pages, claires et précises, évitant les termes techniques, les conseils demandés par celles qui ont le désir de soigner leurs enfants avec intelligence. Écoutons ce qu'il dit dans sa préface, nous ne saurions mieux parler qu'il ne le fait lui-même : « Les jeunes femmes, à leur première grossesse, n'ont aucune expérience et se trouvent entre deux dangers : commettre de véritables imprudences par ignorance ou par bravade, ou bien s'abandonner aux exagérations et aux préjugés de la sollicitude inquiète de leurs mères. Le médecin consulté ne peut synthétiser en quelques causeries tous les préceptes utiles; toujours il en omet quelques-uns, ou bien ceux-ci sont aussi vite oubliés qu'entendus.

« Cet opuscule familier a pour but de réunir ces principes, de les classer d'une façon méthodique, de les exposer d'une manière concise ».

Et j'ajouterai que le Dr Cassine a merveilleusement atteint son but. Le petit livre se présente gentil et coquet, dans sa reliure de toile verte, orné de lettres dorées, et semble attendre les mains de la jeune mère qui le feuillettera pour y trouver les conseils qui conserveront force et santé au petit nouveau-né.

H. Fèvre.

Catéchisme maternel, par le Dr Degoix, avec une préface, par le Dr E. Monin. — Paris, Société d'éditions scientifiques, 1894.

Sous ce titre, le Dr Degoix a publié un petit livre d'hygiène infantile à l'usage des mères, écrit sans prétention, dans une langue qui sera facilement comprise du public. Depuis quelque temps, les publications vulgarisatrices sur l'hygiène, surtout sur celle de l'enfance, se sont beaucoup multipliées. Nous n'y voyons là aucun inconvénient. Il vaut beaucoup pour le médecin et pour les malades que des préjugés ou des notions

fausses soient remplacées par quelques notions précises, acceptées par tout le monde sans discussion. Le catéchisme maternel du Dr Degoix nous semble surtout viser à la concision et à la clarté. Dans quelques pages seulement, notre confrère a résumé presque sous forme de consultations tout ce qui a trait à l'hygiène de la première enfance, et dans une seconde partie a formulé quelques préceptes destinés à mettre les parents en éveil contre les débuts des maladies qui, atteignent plus particulièrement les petits enfants. Nous ne pouvions manquer de signaler un livre qui, en apprenant aux parents à observer, se fait l'auxiliaire du médecin. Tout le monde accordera qu'une intervention précoce, rapide, dans beaucoup de maladies infantiles, est une nécessité du succès. L. J.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 juillet 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La Correspondance comprend : 1° un pli cacheté de M. Albert Robin sur l'action de certains glycéro-phosphates et leurs indications thérapeutiques ; 2° la relation d'une nouvelle épidémie de pelade au régiment des sapeurs-pompiers de Paris, par le Dr H. Fournié, médecin-major.

M. Magnan lit à l'Académie, le discours qu'il a prononcé samedi dernier à l'inauguration des bustes de Baillarger et Falret.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un associé national. La Commission présentait en première ligne M. Jacquemin (de Nancy) ; en deuxième ligne *ex æquo* MM. Andouard (de Nantes) et Schlagdenhafen (de Nancy).

Sur 58 votants, majorité 30, M Jacquemin est élu par 32 voix contre 21 données à M. Schlagdenhafen et 5 à M. Andouard.

Traitement et guérison de la tuberculose humaine par un amendement direct au sol des tuberculeux. — M. Gaube (du Gers) lit un travail qu'il termine par les conclusions suivantes :

Les injections sous-cutanées d'albuminoïde chlorurée-calci-magnésienne-phosphorée sodique donnent aux tuberculeux le pouvoir de guérir, et, quoi qu'il advienne de ce nouveau traitement, il restera acquis que le sol du tuberculeux est profondément déminéralisé et que la reminéralisation complète et directe, car la reminéralisation par les voies digestives est illusoire à cause de l'hypochloruration, il restera acquis, dis-je, que la reminéralisation complète et directe est indispensable sinon suffisante à la guérison de la tuberculose.

Névrites périphériques primitives du membre inférieur droit, ulcération dystrophique puis gangrène sèche du gros orteil, douleurs excessives, amputation au lieu d'élection, guérison. — M. Panas lit un rapport sur un travail présenté le 3 juillet dernier par M. le Dr Piedvache et qui se résume dans le titre ci-dessus.

Néoplasme de l'antre pylorique avec obstruction. Résection cylindrique de l'estomac. — M. Tuffier. Il s'agit d'une femme de cinquante ans qui présentait des signes de sténose du polyre, avec vomissements incoercibles et douleurs lancinantes aiguës. Il n'y avait pas eu d'hématémèses, la tumeur était mobile, et comme on ne constatait pas de ganglions cancéreux, nous décidâmes de faire la pylorectomie.

Ayant fait la laparotomie médiane sus-ombilicale, je constate que le néoplasme occupe la grande courbure et les deux faces, sans empiéter sur le pylore, et sans que l'on constate de propagation lymphatique. J'attire au dehors la partie malade, je l'isole par une double incision, j'affronte les deux lèvres de la plaie en les doublant par l'affrontement des épiploons. Puis la paroi abdominale est refermée par un triple étage de sutures.

Les suites opératoires furent très simples, la température maximum a été de 37°8. La malade fut soutenue pendant les deux premiers jours au moyen de lavements alimentaires. Le troisième jour elle prenait une cuillerée de lait toutes les heures ; elle fut soumise au régime lacté jusqu'au quinzième jour et, à dater de cette époque, elle reprit progressivement l'alimentation ordinaire.

Depuis son opération elle n'a jamais vomi, son assimilation est parfaite puisqu'elle gagne dix kilogs. Elle a repris son travail quotidien sans souffrir en aucune façon et sans avoir aucun symptôme dyspeptique. Elle ne présente actuellement, sept mois et demi après l'opération, aucune trace de récidive, de propagation ou de généralisation. Le segment d'estomac enlevé mesure 4 centimètres sur la petite courbure et 9 centimètres sur la grande courbure. Le centre est occupé par une tumeur ulcérée qui a envahi sa tunique musculaire. L'examen histologique pratiqué au laboratoire de M. Malassez conclut à l'épithélioma colloïde typique.

Pylorectomie pour cancer après gastro-entérostomie préalable au moyen du bouton de Murphy. — M. Quénu. Voici des pièces enlevées il y a soixante-cinq jours, chez une malade de 33 ans ; elles comprennent un cancer du pylore ayant envahi la première portion du duodénum, et quelques ganglions lymphatiques ; je présente en même temps la malade dont l'état de santé est absolument florissant.

Les troubles gastriques dataient de six mois, consistaient en une intolérance gastrique complète, en douleurs, vomissements et amaigrissement considérable. Par le palper on sentait une sorte de petit chapelet paraissant superficiel. Pour confirmer le diagnostic et, en cas de cancer, vérifier l'opérabilité, je fis, le 16 avril, une laparotomie exploratrice. Quinze jours après, j'intervins de nouveau.

Dans un premier temps, j'anastomosai la face antérieure de l'estomac avec le jéjunum au moyen du bouton de Murphy. Cette opération dura dix-sept minutes, puis appliquant deux pinces sur l'estomac, je coupai entre deux, disséquai la tumeur, rasai le bord supérieur du pancréas et excisai la première portion du duodénum après placement de deux pinces ; les solutions de continuité stomacale et duodénale furent fermées isolément.

L'opération totale dura une heure cinquante-cinq minutes ; les suites opératoires furent simples, la malade se leva dix-huit jours après ; elle a engraissé de 18 livres, mange de tout, ne souffre aucunement et a repris toutes ses forces.

L'examen histologique a confirmé la nature carcinomateuse du néoplasme.

Cholécystectomie. — M. Fontan (de Toulon) relate l'observation d'une femme de 33 ans, atteinte depuis plusieurs mois d'un ictère rebelle, consécutif à des crises hépatiques.

Pendant deux mois, le traitement interne de la lithiase biliaire, régulièrement suivi, n'ayant pas eu de résultat, la cholécystectomie fut résolue. Plus de 30 calculs furent retirés de la vésicule biliaire et du canal cystique. Quand la réunion de la vésicule à la paroi abdominale fut solidement établie, on désobstrua les voies biliaires par le cathétérisme et des injections d'éther. Ces manœuvres réussirent à rétablir l'écoulement de la bile par la fistule, puis le rétablissement du cours de la bile jusqu'à l'intestin.

Actuellement cette circulation biliaire persiste, les matières ont repris leur coloration normale, l'appétit est revenu, l'état des forces est excellent. L'amaigrissement et l'ictère disparaissent et tout fait supposer que dans quelques semaines il sera possible de refermer la fistule.

Anurie calculeuse. — M. Legueu Malade de 75 ans, entré à Necker en état d'anurie complète, précédée pendant quatre jours d'une hématurie continue. Le sujet, dont l'intelligence et la mémoire sont diminuées, ne peut préciser le côté où il souffre, mais on constate du côté gauche une tension musculaire, une contracture des muscles de la fosse qui n'existe qu'à gauche et manque absolument à droite, bien que de ce côté la palpation soit également douloureuse. Plus tard, on apprit, mais seulement après l'opération, que le malade, depuis longtemps lithiasique à droite, avait été pris récemment d'une douleur néphrétique à gauche.

Le rein gauche fut mis à nu par une incision lombaire et incisé sur son bord convexe ; trois petits calculs furent retirés du bassinet. Le cathétérisme de l'uretère pratiqué au moment au travers de la plaie rénale démontra l'existence d'un calcul arrêté dans l'uretère à 3 centimètres au-dessous du rein. Celui-ci fut refoulé dans le bassinet et extrait. Après quoi, une sonde introduite à nouveau dans l'uretère s'engagea jusqu'à la vessie.

La plaie rénale fut suturée, sans drainage, et la plaie lombaire fermée complètement.

Le résultat fut à tous les points de vue excellent : la plaie se réunit par première intention. Le premier jour, le malade rendit spontanément 1 500 grammes d'urine, le lendemain 2 litres et les jours suivants la quantité oscilla entre 1.500 et 1.800 grammes Le premier jour, l'urine contenait par litre 13 grammes d'urée ; puis le taux de l'urée s'éleva à 17 grammes pour retomber au bout de quelques jours à la normale.

Le cathétérisme rétrograde de l'uretère a rendu grand service en démontrant la perméabilité du conduit après la levée de l'obstacle et en permettant de fermer sans crainte la plaie rénale, ce qui assura au malade une guérison rapide et complète.

Auto-observation et auto-expérimentation tendant à démontrer la nature et le mode d'action de l'agent pathogène de l'influenza, ainsi qu'à établir un traitement curatif et préventif de cette maladie. — M. Roussy. *Principales conclusions* : Depuis le début de l'épidémie d'influenza, en 1889, jusqu'en 1892, j'ai donné mes soins, comme médecin de l'Assistance public de Paris ou comme médecin privé, à plus de trois mille influenzés.

Il m'a été facile de constater ainsi, dès le début, que mon organisme surmené avait, pour l'élément générateur de l'influenza, une très grande affinité, une sensibilité surprenante. Je me sentais, pour ainsi dire, frappé à distance, *influencé*.

J'ai été frappé ainsi, par plus de 100 récidives, de toutes les formes d'influenza.

Cette auto-observation m'a conduit, naturellement, à rechercher un traitement de l'influenza. Parmi ceux que j'ai essayés, je préfère, de beaucoup, le suivant. Ce traitement est, à la fois, *curatif* et *préventif* de l'influenza : il fait disparaître les troubles fonctionnels, il combat l'agent pathogène et rend l'organisme plus résistant à son action.

Ce traitement est représenté par les formules ci-après :

1° Lactophosphate de chaux	12	grammes.
Extrait de quina jaune	10	—
Vieux cognac	100	—
Sirop d'écorces d'oranges amères	100	—
Vin de Malaga	300	—

F. s. a. un vin dont on prend 3 à 4 petits verres à liqueur par jour.

2° Un cachet de sulfate de quinine de 0 gr. 20 après le repas de midi, comme tonique, de temps en temps ou tous les jours. Prendre 2 à 6 cachets semblables, par jour, s'il existe une fièvre tenace.

3° Créosote pure de hêtre	3	grammes.
Vieux cognac	100	—
Sirop thébaïque	50	—
Sirop de phosphate de chaux	250	—

F. S. A. Prendre 1 à 3 cuillerées à soupe par jour suivant l'intensité et la ténacité de la toux, de l'oppression, etc.

4° Teinture d'iode du codex	1	cc.
Eau	100	—

F. S. A. Faire, *sérieusement*, une ou deux séances de pulvérisations, par jour, dans les fosses nasales et le pharynx, en ayant soin d'aspirer toujours fortement.

J'ai expérimenté le traitement sur un grand nombre de malades et toujours avec succès, quand ils ont pu le supporter.

Dans les cas les plus graves que j'ai eu à traiter, la *désinfection méthodique* du logement, faite par le service municipal de Paris, a rendu, aussi, les plus grands services. Je ne saurais trop le recommander.

Tous les faits que j'ai recueillis jusqu'à ce jour, soit par *l'auto-observation*, soit par *l'auto-expérimentation*, soit autrement, indiquent nettement, à mes yeux, que l'agent générateur de l'influenza se conduit plutôt comme une *substance chimique volatile*, extrêmement toxique, qui empoisonne instantanément, que comme un microbe qui exige un certain temps d'incubation, relativement long, pour engendrer une maladie.

Cependant, si ce que nous savons positivement des processus pathogènes microbiens ne peut expliquer ni l'extrême rapidité (la presque instantanéité) des nombreuses récidives d'influenza que j'ai subies, ni leur intensité toujours proportionnelle à la quantité *d'odeurs sui generis* respirée, à l'affaiblissement de l'organisme, etc., tous phénomènes facilement explicables par une action chimique, inversement, ce que nous savons des processus chimiques toxiques ne peut absolument pas expliquer la contagion et, surtout, la succession de la contagion.

Conséquemment, je me vois réduit, en définitive, à faire, en attendant mieux, sur la nature de l'agent générateur de l'influenza, l'hypothèse formulée ci-après : cet agent pathogène doit être un élément vivant infiniment plus ténu que le plus petit des microbes connus, extrêmement toxique, si subtil que son état moléculaire serait voisin de

l état de vapeur. *Cet agent serait, en somme, une sorte de vapeur animée, d'une grande toxicité.*

A 4 h. 1/2, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 juillet 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Un cas de pseudo-tuberculose aspergillaire simple chez un gaveur de pigeons. — MM. E. Gaucher et Émile Sergent. Les cas de pseudo-tuberculose aspergillaire chez les gaveurs de pigeons sont encore assez rares pour mériter d'être signalés. Nous avons eu l'occasion d'en observer un tout récemment à l'hôpital Saint-Antoine. Notre cas présente une particularité du plus haut intérêt, l'absence certaine de bacilles de Koch, affirmée par les résultats de l'inoculation au cobaye. C'est la première fois que l'emploi de ce moyen de recherche, seul capable de fournir un résultat probant, a montré la présence de l'aspergillus fumigatus non associée à celle du bacille de Koch.

Notre malade, homme de 24 ans, d'une santé excellente, n'ayant aucun tuberculeux dans sa famille, a commencé à tousser au mois de mars dernier, juste deux mois après avoir débuté dans le métier de gaveur. Il eut, dès le début de sa maladie, deux hémoptysies légères; quand nous l'examinâmes, il présentait un foyer de congestion assez étendu dans toute la partie moyenne du poumon gauche, accusait une douleur assez vive en ce point, rendait des crachats épais, verdâtres, striés de sang, et se plaignait d'une sensation fort pénible de chatouillement le long de la trachée. Malgré mes conseils il sortit quelques jours après, très amélioré, et reprit aussitôt son métier. Trois semaines après, il revenait nous voir et nous constations les mêmes symptômes morbides. Depuis, nous ne l'avons pas revu.

Dans l'expectoration de ce malade, nous avons trouvé, en suivant la méthode préconisée par les auteurs précédents, et en particulier par M. Renon, des filaments mycéliens sur des lamelles colorées au violet de gentiane dilué. Des ensemencements sur liquide de Raulin nous ont donné de belles cultures d'aspergillus fumigatus; des spores de ces cultures, inoculées dans la veine axillaire d'un pigeon, l'ont tué en quarante-six heures, et nous avons trouvé dans le foie et la rate de ce pigeon, des amas de filaments mycéliens et des spores; un fragment du foie, ensemencé sur liquide de Raulin, a fourni une culture luxuriante.

Enfin, nous avons inoculé sous la peau des lombes un cobaye avec les crachats de notre malade. L'animal n'a jamais présenté la moindre réaction locale ni générale. Il a même engraissé; nous l'avons cependant sacrifié ce matin, quarante jours après l'inoculation, nous n'avons trouvé de tubercule en aucun viscère.

Nous sommes donc autorisé à conclure à l'absence des bacilles de Koch, chez notre malade, et à considérer notre observation comme un cas certain de pseudo-tuberculose aspergillaire simple. Résultat des plus importants puisqu'il permet de considérer définitivement la pseudo-tuberculose aspergillaire des gaveurs de pigeons comme une entité morbide, une véritable maladie professionnelle, intéressant l'hygiéniste autant que le médecin et prenant place dans le groupe des mycoses, à côté de l'actinomycose.

Cyanose et inversion des viscères. — M. Barié présente à la Société un malade de 28 ans, sans antécédents héréditaires. Depuis l'enfance cet homme a de la dyspnée et offre des signes de cyanose qui l'ont fait regarder comme atteint de maladie du cœur. En somme, il a tous les symptômes d'une cyanose, d'une maladie bleue; mais il présente en outre cette particularité d'avoir de l'inversion des viscères, la pointe du cœur bat manifestement à droite, le foie est à gauche...; on trouve à droite un souffle systolique au-dessus de la pointe, souffle qui se propage très loin en arrière dans l'aisselle.

Rectification historique en faveur de Vieussens. — M. Huchard rapporte une observation qu'il a trouvée dans les œuvres de Vieussens, où cet auteur donne, le premier, une observation d'insuffisance aortique, en 1715, avec constatation du pouls dit de Corrigan, et la physiologie pathologique de cette maladie, bien avant la description de Corrigan, en 1832.

Notes sur les signes d'affaiblissement du cœur dans les fièvres. — M. Huchard fait remarquer que les signes d'affaiblissement du cœur ne se réduisent pas seulement à la constatation de l'affaiblissement ou de la disparition du premier bruit. Il existe encore deux autres signes, l'embryocardie et la bradydiastolie (prolongement de la diastole cardiaque). Ce dernier symptôme a été étudié antérieurement par M. Huchard, comme signe nouveau de pronostic dans les affections du cœur. Il insiste sur ces faits avec preuves à l'appui pour montrer que l'on abuse souvent du diagnostic de myocardite aiguë dans les fièvres et surtout dans la dothiénenterie. Pour cette maladie, ses autopsies lui ont démontré que pour des symptômes souvent très graves du côté du cœur il y avait des lésions à peine appréciables de la musculature cardiaque et réciproquement. D'un autre côté, on voit souvent dans la cardite sclérose des lésions considérables du myocarde et cela avec conservation de la vie pendant assez longtemps.

En s'appuyant sur ces observations personnelles et sur les observations antérieures de Bernheim, de Nancy (1882), il démontre que beaucoup de signes attribués à la myocardite de la fièvre typhoïde doivent être mis sur le compte de troubles fonctionnels ou de lésions de l'innervation du cœur.

Dans tous les cas, il est certain que les signes de la myocardite des états infectieux, admis par la plupart des auteurs, ne reproduisent pas exactement ceux qu'il a étudiés dès 1870 avec Desnos dans la variole. Celle-ci produirait la myocardite; la fièvre typhoïde produit la myocardite avec névrite cardiaque, laquelle joue un rôle prépondérant, et la grippe qui se rapproche à ce point de vue de la fièvre typhoïde, détermine surtout, non de la myocardite, mais des troubles d'innervation cardiaque, qu'il a étudiés il y a quatre ans (*Soc. médic. des hôpit.* 1890, et *Bull. méd.*, 1892) bien avant Samson, de Londres, qui vient de faire à la Société de médecine de cette ville une communication sur ce sujet.

Ces recherches et ces considérations ont une grande importance pratique; elles démontrent que le poison typhique, agissant sur le cœur comme la digitale, ce dernier médicament ne doit pas être employé inconsidérément dans le cours d'une fièvre typhoïde compliquée d'accidents cardiaques. Il faut donner la préférence aux injections de caféine, d'ergotine et même aux bains froids.

M. Hayem décrivait en 1886 les myosites symptomatiques près avoir examiné un grand nombre de cœurs de malades ant succombé à la variole et à la fièvre typhoïde. Il rattachait les altérations des muscles à des altérations du ng et des vaisseaux. La myocardite est beaucoup plus ononcée dans la fièvre typhoïde que dans la variole, conairement à l'assertion de M. Huchard. On trouve même ne dégénérescence vitreuse de la fibre musculaire dans la othiénenterie, qui n'existe pas dans la variole. Il est difficile d'imputer la mort aux altérations des fibres musculires, elle paraît plutôt due à une toxhémie, dont les effets portent aussi bien sur les vaisseaux que sur les muscles les nerfs du cœur et des autres organes.

M. Siredey a constaté également que la myocardite était us fréquente dans la fièvre typhoïde que dans la variole. ns la dothiénenterie les altérations du cœur sont soulnt limitées aux artères.

M. Huchard a toujours constaté, au contraire, que les res du myocarde étaient plus profondément altérées ns la variole que dans la fièvre typhoïde. Ce qui prouve le, dans cette dernière, un élément nerveux doit être outé à l'élément myocardique, c'est la considération suinte : autant la mort subite est relativement fréquente ns les complications cardiaques de la fièvre typhoïde, ltant elle est rare dans la variole. Si la myocardite, c'est-dire la cause de la mort, est également *prise* dans les ux affections, pourquoi des effets différents ?

OCIÉTÉ MÉDICALE DU VII[e] ARRONDISSEMENT

Séance du 29 mai. — Présidence de M. Verchère.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Verchère dit qu'il lui a été mpossible d'apporter les pièces promises, la malade s'étant efusée à l'opération et les phalanges nécrosées n'étant pas ncore tombées.

M. Verchère rend compte ensuite des travaux de la derière séance du Conseil général des Sociétés médicales arrondissement.

Le Conseil général avait décidé de faire faire, par son ureau, une démarche auprès de la Commission du budget our faire ressortir les inconvénients résultant pour les édecins de l'adoption du projet relatif à l'imposition sur s domestiques. Le Bureau s'est rendu auprès de MM. Meureur, Cavaignac et Poincaré qui ont reconnu le bien ondé des observations qui leur ont été présentées et ont dmis avec lui que les médecins ne devraient pas être imosés dans le cas où ils auraient deux ou trois domestiques ommes.

M. Veil lit une **Note sur un cas de phlegmon gangreneux u dos, consécutif à une attaque de grippe à manifestations raves.** (Voir ci-dessus, p. 433.)

M. Potherat. Il était surtout intéressant d'établir ici la ause de ce phlegmon qui était nettement gangreneux et azeux. D'après MM. Huchard et Veil, c'est la lésion pulmoaire qui, par l'intermédiaire de la plèvre, s'était propagée ux poumons ; je crois plutôt qu'il s'agit là d'une manifestation cellulaire de l'infection grippale.

M. Polaillon. J'ai observé, dans mon service de l'Hôtel-Dieu, un cas analogue chez un homme de 45 à 50 ans : même origine grippale, même siège, même état général grave : une première incision faite par mon interne ne donne issue qu'à de la sérosité louche ; quelques jours après, il se forme une collection profonde qu'évacue une incision plus profonde : de fréquents lavages antiseptiques amenèrent la guérison.

M. Verchère. L'observation de M. Veil est intéressante surtout au point de vue pathogénique : les phénomènes respiratoires, prémonitoires, me font croire à une origine pulmonaire à travers la plèvre. Il est, en effet, difficile d'admettre ici un cas de septicémie gangreneuse et gazeuse ; l'aspect de la région était différent de ce qu'on voit dans cette affection, quand elle se développe aux membres, comme c'est le cas habituel.

La séance est levée.

Un des Secrétaires annuels : L. Monnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 juillet. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

Traitement des hernies gangrenées. — M. Chaput. La permanence d'une fistule stercorale à la suite d'une ouverture simple de hernie gangrenée entraîne à des dangers qui sont encore augmentés par ceux qui seront dus aux tentatives opératoires pour guérir la fistule. Aussi je continuerai à défendre l'opinion que j'ai émise, contrairement à ce que m'a répondu M. Verneuil.

Tous les arguments qu'il a opposés à la suture immédiate que je défendais, après résection de l'anse gangrenée, peuvent être retorqués D'après les statistiques intégrales, la mortalité est moins grande après la suture, mais il faut respecter les autres indications qui sont extrêmement nombreuses.

M. Verneuil. Cette dernière phrase de M. Chaput nous met d'accord. Il y a deux catégories : celles où l'anus contre nature est l'opération de choix, de beaucoup le plus fréquemment, et celles où l'opération de suture est possible, ce qui est la grande exception.

M. Segond. La mortalité de l'anus contre nature ne peut se démontrer par les chiffres, ce n'est pas l'anus contre nature qui tue le malade, celui-ci meurt de sa hernie et l'anus contre nature ne peut que le prolonger.

M. Chaput nous a dit que la durée d'une opération n'avait pas d'importance. Je ne veux pas souscrire à cette assertion et surtout chez les hernieux.

Lithiase biliaire et cholécystentérostomie. Succès immédiat. Mort cinquante-deux jours après. — M. Michaux fait un rapport sur une observation de M. Ricard. Femme de 49 ans. Incision sur le bord externe du grand droit ; abouchement de la vésicule et d'une anse d'intestin grêle ; après ablation de calculs biliaires. La malade s'améliore, mais cinquante-deux jours tard elle mourait d'accidents se rapprochant de ceux de l'ictère malin, dû probablement à la présence de cholécystentérostomie.

Je rapprocherai de cette observation de M. Ricard l'histoire d'une malade que j'ai eue sous les yeux. Il s'agissait d'une hypertrophie du foie par rétention biliaire et obstruction du cholédoque, avec ictère chronique. Je pensai primitivement à me contenter de faire une fistule biliaire. Je

fis une incision médiane qui me mena sur une vésicule distendue d'un mucus filant, et contenant un grand nombre de calculs. Je pus alors m'assurer que vers la colonne vertébrale se trouvait une induration lobuleuse que je dus penser être une plaque de cancer au niveau de l'ampoule de Vater. Aussi, je me résolus à une cholécystentérostomie sur l'intestin grêle. Depuis ce temps, la malade s'est remise, mais depuis quelques jours elle maigrit et la nutrition diminue.

Est-il possible, nous dit M. Ricard, de faire le diagnostic de la lithiase biliaire et dans ce cas quelles sont les indications opératoires ?

La lithiase biliaire intrahépatique me paraît une vue de l'esprit. Dans les faits qui ont été relatés au nombre de 5 ou 6, on trouvait toujours une oblitération du cholédoque par un calcul. Je crois que le chirurgien devra vérifier scrupuleusement quel est l'état du foie avant d'intervenir.

Quand faut-il intervenir ? Les malades qui guérissent sont ceux que l'on opère de bonne heure. Aussi dès que l'on trouve des signes locaux de distension, de douleurs du côté de la vésicule, il faut intervenir, sans attendre les complications qui peuvent rendre toute intervention inutile.

Faut-il faire une simple cholécystotomie avec fistule, ou une cholécystentérostomie ? Cette dernière est passible d'amener des accidents d'infection par anastomose intestinale.

Péritonite suite de déchirure intestinale consécutive à un traumatisme datant d'au moins un mois. — M. Jullien.

Ouverture de la méningée moyenne pendant une trépanation. Ligature, guérison. — M. Fontan (de Toulouse) Il s'agit d'un marin ayant reçu un palan, déterminant une fracture avec enfoncement. La trépanation est faite trois heures après la fracture.

Un flot de sang s'échappe dès la première couronne de trépan, provenant de l'espace qui résulte du décollement de la dure-mère On aperçoit des branches de la méningée saignant à la surface de la dure-mère. En enfonçant une aiguille au-dessous de celle-ci on peut faire plusieurs ligatures qui arrêtent l'hémorrhagie. Les signes classiques de la fracture de la base se montrèrent les jours suivants. Trois mois plus tard le malade sortait complètement guéri, sans présenter aucun symptôme cérébral.

Les blessures de la méningée peuvent ne pas donner lieu à des dangers par hémorrhagie, mais par compression. Aussi je pense, repoussant tous les procédés employés sans succès contre les hémorrhagies de la méningée, qu'il faut employer le procédé que j'ai employé, c'est-à-dire une ligature par ponction de la dure-mère au dessous de laquelle on passe une anse de fil, enbrassant l'artère circulant à la surface de la dure mère.

Antéversion et antéflexion du rein consécutive à une néphrorrhaphie antérieure. — M. Segond. En septembre je fais une néphrorrhaphie chez un malade, qui à la suite n'avait plus de douleurs, ni de troubles fonctionnels. Un an après elle fait une chute, et ressent au niveau du rein une douleur violente. Dès ce moment aggravation de tous les symptômes antérieurs. Après chloroforme j'examine la malade et trouve son rein à sa place et immobile. En août 1892, M. Walther incise la cicatrice de la néphrorrhaphie antérieure et trouve une adhérence intime au niveau de la partie inférieure du rein, et cette adhérence incomplète a permis à la moitié supérieure du rein de se fléchir en avant, d'où le nom d'antéflexion rénale. Ainsi il a suffi à M. Walther de redresser le rein et de compléter la néphrorrhaphie que j'avais incomplètement réussie la première fois.

Cancer du rectum. Anus contre nature. Curettage du rectum. Amélioration. — Présentation du malade par M. Quénu.

M. Bouilly. Il y a trois ans j'ai eu l'occasion de faire pour un épouvantable cancer ano-rectal, hémorrhagique et bourgeonnant, le curettage du rectum. Du reste, c'est un traitement qui donne de bons résultats dans les cas d'épithéliomas végétants en surface inopérable.

Cicatrices chéloïdiennes douloureuses, traitées par la compression. Guérison.

Coup de feu au niveau du pouce. Cicatrice douloureuse. Deux séances de compression violente du point douloureux. Guérison.

Fracture transversale de la rotule. Suture au 8e jour. Rupture de la suture au 15e jour. Guérison. — Présentation de malades par M. Delorme.

Résection du rectum, — Procédé de M. Moulonguet (d'Amiens).

Présentation de malades par M. Routier.

F. Verchère.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS

Séance du 14 juin 1894. — Présidence de M. Maygrier.

M. Dumont lit une observation intitulée : **Placenta prævia ; insertion vélamenteuse du cordon ; mort du fœtus tout au début du travail par compression de la tige funiculaire ; accouchement normal ; hémorrhagie post-partum.**

M. Bar présente une femme qu'il a opérée de la césarienne pour un cas de **bassin pseudo-osteomalacique d'origine rachitique**, présentant un diamètre antéro-postérieur au détroit supérieur de 7,2, dimension qu'on devait diminuer encore à cause de l'aplatissement en bec de canard des pubis. Les lésions du squelette, le genu-valgum, l'incurvation des tibias, la scoliose, etc., justifient le diagnostic de rachitisme. Les suites de l'opération ont été très heureuses pour la mère et l'enfant.

M. Guéniot fait remarquer que les fémurs sont droits et sans trace de rachitisme. A cause de la forme du bassin, il accepterait plus volontiers le diagnostic d'ostéomalacie, ou, à la rigueur, de l'ostéomalacie greffée sur du rachitisme.

M. Charpentier confirme l'opinion de M. Bar. Les bassins pseudo-ostéomalaciques sont aujourd'hui connus et classés : ce sont des bassins rachitiques à forme ostéomalacique.

Or, chez l'opérée de M. Bar, l'arrêt de la taille, les déformations des membres inférieurs, des clavicules, de la colonne vertébrale appartiennent bien au rachitisme. Seule la forme du bassin, en bec de canard, appartient à l'ostéomalacie.

M. Olivier présente un instrument pour insufflation du nouveau-né.

MM. Porak et Durante présentent un travail sur un cas **d'ostéogenèse imparfaite du fœtus**, avec examen histologique des pièces, qui sont présentées.

La lésion est caractérisée par une augmentation de di-

usion de la cavité médullaire de l'os, dont les éléments, bablement les ostéoblastes, empêchent l'ossification de piphyse et résorbent avec une extrême activité l'os d'o- ine périostique qui n'est représenté que par un manchon '3 de millimètre. Cette lésion diffère de l'achondroplasie is laquelle l'os est, au contraire, éburné. L'achondro- sie n'est peut-être pas une maladie distincte, mais l'état guérison de la lésion décrite aujourd'hui.

I. Guéniot dit avoir remarqué qu'une de ses opérées de césarienne avait l'apparence d'une achondroplasique, que l'enfant présentait lui-même cet aspect.

I. Porak répond qu'il a démontré dans ces cas précisé- nt l'existence de l'hérédité.

I. Maygrier relate un cas de **basiotripsie sur la tête der- re**. Il insiste sur la supériorité de l'instrument de Tarnier. L'introduction de l'instrument présentait de ndes difficultés, parce que le tronc de l'enfant, emplis- t l'excavation pelvienne, rendait très difficile l'intro- tion des branches. Ce qui caractérise son opération, c'est il a appliqué les cuillers du basiotribe après avoir pra- ué la détroncation.

I. Guéniot. Il a été dit et on a répété que la présence du ne du fœtus, du cou, ne gênait pas assez pour que l'on ve pratiquer la décollation. C'est contre cette manière voir que je réagirais volontiers d'accord avec M. Maygrier.

I. Maygrier. Dans les cas de volume excessif du fœtus, à la putréfaction, il arrive aussi qu'après avoir dégagé ête, on est très embarrassé pour aller à la recherche des mbres. La détroncation facilite alors l'abaissement des ts.

Dr Gendron.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

Tenu à Rome du 29 mars au 5 avril 1894.

—

De la pilocarpine. — M. Sziklai. 1° La pilocarpine est un écifique du croup et de toutes les affections croupales lles que la rhinite, la conjonctivite, la laryngite, la bron- ite, la pneumonie, la néphrite, la cystite, etc., dans les mes où l'affection s'accompagne de formation d'exsudats rineux;

2° L'action de la pilocarpine se manifeste très rapide- ent; dans la laryngite croupale, la guérison est obtenue quelques heures, dans la pneumonie, en deux ou trois urs;

3° Il est indifférent d'administrer la pilocarpine par la ie stomacale ou par la voie hypodermique;

4° Dans les cas urgents, quand il y a danger de mort, mme dans la période avancée de la laryngite croupale, faut préférer les injections sous-cutanées de pilocarpine;

5° La pilocarpine abrège la durée de la maladie et réduit la mortalité;

6° La dose de pilocarpine peut être augmentée de deux is comparativement à celle du Codex, sans provoquer troubles.

A des enfants de 0 à 1 an, de 1 à 3 ans, de 3 à 6 ans, de à 10 ans et 10 à 15 ans, on donne respectivement 1 à cent., 2 à 3 centig., 4 à 6 centigr., 6 à 7 centigr. et dans les cas urgents, 1 gr. à 1 gr. 50 en injections sous-cutanées en une seule fois; au besoin, on peut même répéter l'injection.

Traitement de la polisarcie. — M. A. Fasano (Naples). Dans cette communication l'auteur fait, avant tout, l'histoire des méthodes avec lesquelles on a cherché, dans le passé, à combattre la polysarcie; démontre, avec les données de la physiologie et de l'observation clinique, que le traitement de Banting, les régimes alimentaires de Vogel, d'Ebstein, etc, ne répondent pas aux indications d'une thérapie rationnelle parce que si, d'un côté, la graisse accumulée dans le corps se réduit beaucoup, d'un autre côté, il n'en est pas moins vrai que le malade, sous l'influence de ce traitement, se trouve exposé aux périls inhérents aux désordres gastro-entériques qui, dans presque tous les cas, vont se produire. Et pour ce qui concerne le traitement de la soustraction de liquide par les injections de pilocarpine ou bien par les bains russes, etc., l'auteur démontre que même ce traitement ne répond pas à l'idéal d'une thérapie rationnelle, parce que l'affaiblissement de l'économie, qui en est la conséquence, peut parvenir à un degré périlleux. Seulement, la méthode du professeur OErtel semble à l'auteur répondre aux postulates d'une véritable thérapie rationnelle, parce que, sachant bien la traduire en pratique, selon les indications, on peut réduire l'énorme quantité de la graisse accumulée dans l'économie et, en même temps, fortifier le myocarde et tonifier l'organisme.

Traitement du diabète. — Le Dr Monin (Paris) préconise le permanganate de potasse et le maté, auxquels il doit une quarantaine de cures concluantes.

Le permanganate possède sur la cellule hépatique une action altérante, et sur les hématoblastes une action régénératrice.

Quant au maté, il est trophique et névrosthénique par ses sels abondants de potasse et de magnésie et par sa choline combinée.

C'est surtout dans la forme hépatique ou arthritique que le traitement du Dr Monin donne des succès complets; mais il est loin d'être inutile dans les diabètes nerveux et pancréatique, si communément regardés comme d'une thérapeutique (même palliative) fort aléatoire.

Glycosurie d'origine nasale; guérison par le rétablissement de la respiration nasale. — M. L. Bayer (Bruxelles). 1° Il n'existe pas, jusqu'à présent, dans la littérature médicale, de faits observés d'affections nasales ayant provoqué de la glycosurie.

2° Communication d'une observation de glycosurie accompagnée d'autres symptômes trophiques provenant d'une obstruction nasale complète et qui ont disparu avec le rétablissement de la libre respiration nasale.

3° Conclusion : un obstacle à la respiration nasale peut directement causer de la glycosurie.

4° La glycosurie peut s'expliquer en partie par la diminution d'absorption d'oxygène, mais surtout par les troubles réflexes bulbaires (nerveux) et circulatoires (asphyxiques).

Réflexes dérivés du nez, du pharynx et du larynx. — M. Roquer (Barcelone) a reconnu, depuis de longues années, l'influence des altérations du nez sur la production des réflexes à distance. Les névroses réflexes d'origine nasale ont été déjà constatées par plusieurs auteurs, mais ses observations personnelles ont pu lui laisser croire que les

phénomènes réflexes ne sont pas exclusivement produits par la muqueuse nasale, puisqu'ils peuvent dériver aussi de la muqueuse du pharynx et de celle du larynx. Le Dr Roquer, dans sa communication, présente ses observations personnelles.

Dans la seconde partie de sa communication, il fait mention de trois cas de phénomènes hystériques, tels que convulsions, catalepsie, etc., produits par l'excitation de la muqueuse nasale et qui ont disparu par suite de la destruction de ladite zone. D'après les observations du Dr Lichtwitz qui a étudié les zones hystérogènes des muqueuses des organes des sens, le Dr Roquer recherche la relation qui peut exister entre les zones hyperesthésiques de la muqueuse du nez et l'hystérie, et il se demande si lesdites zones doivent être considérées comme la cause plutôt que comme l'effet de l'hystérie, puisque la destruction de la zone a produit la disparition des troubles occasionnés par la maladie.

Le Dr Roquer soumet à l'appréciation du congrès ces observations qui sont la conséquence des résultats qu'il a obtenus dans sa clinique.

Rapports entre le rachitisme et les accidents convulsifs chez les enfants. — M. J. Comby. La coïncidence du rachitisme avec les divers accidents convulsifs de l'enfance (éclampsie, spasme de la glotte, tétanie, spasme irritant) a été relevée par les médecins.

Mais il ne faut pas exagérer la fréquence des convulsions chez les rachitiques.

J'ai observé, en dix ans, dans un dispensaire de Paris (166, rue de Crimée), plus de 1.600 rachitiques, et je ne crois pas qu'un dixième de ces petits malades ait eu des convulsions; en disant que sur 100 rachitiques pris en bloc, 10 auront, ont ou ont eu des manifestations convulsives, on fait la part la plus large qu'on puisse faire au rachitisme dans la genèse des convulsions.

Les convulsions internes ou *spasme de la glotte*, ont été plus particulièrement subordonnés au rachitisme ; pour Hénoch, de Berlin, les deux tiers des enfants atteints de spasme glottique sont rachitiques.

En France, nous observons rarement cette espèce morbide, que Kassowitz, de Vienne trouve si fréquemment en Autriche.

La dentition, invoquée trop souvent, a un rôle pathogénique bien effacé pour ne pas dire nul ; et sans contester les faits que pourraient m'objecter d'honorables collègues, je déclare formellement pour ma part n'avoir jamais eu l'occasion de faire la moindre scarification gingivale, sur plus de 70.000 consultations infantiles données dans ces onze dernières années.

Même dans les cas où la dentition est retardée ou pervertie par le rachitisme, elle m'a semblé impuissante à éveiller le *phrénoglottisme*.

Il n'y a pas de relation de cause à effet, directe ou indirecte, entre le rachitisme et le laryngospasme.

Le rachitisme est très commun, le spasme de la glotte très rare, du moins à Paris.

Comment d'ailleurs agirait le rachitisme pour produire le spasme glottique ? Ce n'est pas par le trouble apporté à l'évolution dentaire, je l'ai déjà dit. Serait-ce par la décalcification des os du crâne par l'occiput mou, par le craniotabes d'Elsässer ?

Le ramollissement des os postérieurs du crâne est une lésion banale, que j'ai rencontrée des centaines de fois, à des degrés divers, souvent très accusés, chez des enfants de toute catégorie (forts ou faibles, gras ou maigres, bien ou mal allaités), ordinairement dans les premiers mois de la vie, avant toute déformation rachitique du squelette.

J'ai pu exercer des pressions assez fortes sur les os ramollis sans provoquer le moindre désordre nerveux, et malgré les apparences de certains cas extrêmes, les fonctions du cerveau ne m'ont jamais paru compromises par le craniotabes.

Le craniotabes, quand on veut bien le chercher, se rencontre avec une fréquence étonnante ; le spasme de la glotte au contraire presque jamais.

Sur 50 observations récentes de crâniotabes, une seule fois j'ai noté le spasme glottique, qui pouvait d'ailleurs s'expliquer par l'alimentation (biberon), l'enfant ne souffrant en rien de sa lésion cranienne découverte par hasard.

Chez un autre enfant craniomalacique, j'ai pu assister à des convulsions générales (éclampsie) suivies plus tard du tic de Salaam (spasme nutant) ; cet enfant était un nerveux, un prédisposé, offrant d'autres stigmates de dégénérescence (nystagmus).

Par contre j'ai vu le spasme de la glotte chez quelques enfants rachitiques qui n'avaient pas de craniotabes.

Le spasme de la glotte manque chez la plupart des enfants atteints de crâniotabes ; il se rencontre quelquefois chez des enfants qui n'ont pas de craniotables. Conclusion : le craniotabes n'est pas la cause du spasme de la glotte. Comme d'autre part le spasme de la glotte s'observe chez des enfants qui n'ont pas plus de rachitisme que de craniotabes, on peut conclure que le rachitisme qu'il soit isolé ou accompagné de craniotabes, n'est pas la vraie cause du spasme glottique.

Cependant il y a un lien entre ces deux états morbides. Ce lien, nous le trouvons dans les troubles digestifs si fréquemment observés à l'origine du rachitisme, chez les enfants allaités artificiellement, mal nourris, sevrés trop tôt, etc.

Convulsions, rachitisme se rencontrent chez ces enfants avec une fréquence incomparablement plus grande que chez les enfants élevés dans des conditions hygiéniques opposées.

L'anglais Reid avait parfaitement saisi cette relation étiologique en intitulant son travail : *du laryngisme infantile avec des remarques sur l'allaitement artificiel envisagé comme une cause fréquente de cette maladie et des autres affections convulsives chez les enfants.*

La dyspepsie (dilatation de l'estomac, diarrhée, constipation, etc.) avec les auto-intoxications dont elle est la source, explique tous les désordres nerveux, comme elle explique en grande partie le rachitisme.

C'est ainsi que je comprends le lien pathogénique, la parenté morbide qui rapproche les convulsions externes des internes du rachitisme.

L'infundibulum et les orifices des sinus (Résumé). Dr Paul Raugé (Challes). De chacun des sinus frontaux descend obliquement un canal osseux, qui se continue par en bas en une sorte de gouttière, creusée sur la paroi externe du méat moyen, et dans laquelle vient s'aboucher l'orifice du sinus maxillaire. Or, il règne une certaine confusion dans la façon dont on comprend, et surtout dont on désigne les différentes portions de ce conduit.

La partie supérieure, celle qui forme un canal complet

ond à la grande cellule qui s'ouvre à la partie anté-
re de l'ethmoïde et que coiffe le sinus frontal à la façon
couvercle arrondi. C'est là le véritable *infundibulum*,
qu'on trouve désigné sous ce nom dans toutes les ana-
ies classiques.

uant à la gouttière inférieure, elle est formée par un
de la muqueuse, invaginé entre les lèvres d'une fente
limitent en haut la bulle ethmoïdale, en bas le bord
érieur concave de l'apophyse unciforme. Oblique en
t et en avant, cette gouttière se continue, par son ex-
nité antéro-supérieure effilée, avec la pointe inférieure
'infundibulum proprement dit, de telle façon que leur
emble forme un véritable sablier.

a plupart des anatomistes, tout en décrivant avec plus
moins de précision la conformation de cette gouttière,
ligent de la dénommer, ou bien, ce qui est plus fâcheux
ntraine une regrettable équivoque, l'appellent aussi in-
ibulum, comme l'entonnoir osseux fronto-ethmoïdal
la continue par en haut. Mais c'est à tort que les au-
rs étrangers attribuent aux anatomistes français la res-
sabilité de cette confusion de langage et désignent cette
ttière sous le nom d'*infundibulum des Français*, *infun-
ulum de Boyer*. Dans le passage de sa splanchnologie où
er décrit cette gouttière, le mot *infundibulum* n'est
me pas prononcé. On ne le trouve que dans l'ostéologie,
il est appliqué très nettement à l'entonnoir ethmoïdal.
our distinguer cette gouttière du véritable infundibu-
, il importe de lui donner une dénomination particu-
e. Le nom de *gouttière de l'infundibulum* (Testut) paraît
le plus convenable ; il affirme à la fois l'indépendance
cette partie du canal, sa forme et ses rapports avec
fundibulum proprement dit.

ontinue en haut avec le sinus frontal et les cellules eth-
ïdales antérieures, recevant sur sa face externe l'embou-
re du sinus maxillaire, la gouttière de l'infundibulum
senté une importance chirurgicale considérable : aussi
t-on connaître exactement sa situation et ses rapports
c l'orifice nasal, pour l'atteindre facilement par le ca-
térisme. D'après les mensurations de l'auteur, une ligne
ndue de la partie postérieure de la narine au bord infé-
ur de la gouttière (apophyse unciforme) fait avec l'ho-
on un angle de 45° et mesure, en moyenne, 5 centimètres
longueur. Ces deux données sont suffisantes pour
der la direction de la sonde et le degré de sa pénétra-
n. Parvenu à cette profondeur, et suivant la ligne indi-
ée, le bec de la sonde, qui doit être recourbé en
chet, sera retourné en dehors et reviendra légèrement
avant et en bas, pour accrocher le bord inférieur de la
uttière. Il ne restera plus alors qu'à parcourir délicate-
nt cette gouttière, soit pour pénétrer en dehors dans le
us maxillaire, soit pour atteindre, en avant et en haut,
rifice du sinus frontal. Il importe, d'ailleurs, de noter que
difficultés de ce cathétérisme varient dans d'énormes
ites suivant les conformations individuelles. C'est cette
sidération qui domine les indications du cathétérisme
s sinus par les voies naturelles. Certainement avanta-
use soit comme procédé d'exploration, soit comme moyen
traitement, cette opération doit être abandonnée dès
e des difficultés d'exécution imprévues et essentielle-
nt variables, semblent devoir la rendre plus agressive
une trépanation de la paroi.

Traitement arsenical de l'anémie progressive. — M. Warfvinge (de Stockholm) dépose en faveur de cet agent médicamenteux. Il en a obtenu 10 guérisons et 11 améliorations avec récidives dans une série de 21 cas.

Il administre la liqueur de Fowler à raison de trois doses quotidiennes, suffisamment espacées, de quatre gouttes.

Simultanément il a prescrit la même médication à des leucémiques et des pseudo-leucémiques. L'échec a été complet, il conclut donc que l'administration de l'arsenic doit être réservée aux cas bien nets d'anémie pernicieuse.

Influence des altitudes sur la marche de la tuberculose. — Un médecin distingué du Mexique, M. Mejia, a vérifié de nouveau un fait clinique intéressant pour les thérapeutistes.

Dans les zones basses du Mexique, sur le littoral surtout, la phtisie évolue rapidement avec des hémoptysies, une vive réaction fébrile et un rapide amaigrissement. Marche à peu près analogue dans les zones de moyenne altitude. La mort y est aussi fatale et aussi rapide.

Dans les zones élevées de 1.000 à 3.000 mètres : mortalité beaucoup moindre. Les complications sont l'exception. M. Mejia confirme donc des données déjà acquises sur l'influence de l'altitude sur la marche de la maladie, et fournit aux partisans des cures d'altitude une confirmation nouvelle des opinions qu'ils défendent.

Action abortive du traitement mercuriel intensif de la syphilis. — Reprenant, pour l'étendre, une idée familière à Diday, sur le retard des accidents secondaires quand on mercurialise les syphilitiques dès le début, M. Jullien (de Paris) a pensé, au moyen des injections mercurielles sous-cutanées, obtenir l'atténuation, sinon l'abortion des accidents secondaires et tertiaires.

Il a donc pratiqué antiseptiquement des injections de calomel en suspension dans la vaseline dès la constatation du chancre. Tous les quinze jours, il les répétait. Comme résultat initial, il a obtenu une rapide cicatrisation du chancre. Parfois, il y a eu plus tard abortion de la syphilis et dans des cas moins heureux atténuation de ses manifestations qui étaient fugaces et ébauchées.

La marche à suivre dans ce traitement est la suivante : durant les deux premiers mois, injections de quinzaine ; plus tard, injections tous les vingt et trente jours ; après le sixième mois, remplacer le calomel par l'huile grise ou le thymol-acétate de mercure.

La méthode de M. Jullien ne compte point M. Schiff (de Vienne) au nombre de ses partisans. Celui-ci n'admet point d'autre méthode abortive que celle de l'incision précoce du chancre. Il préfère, et il n'est point le seul, le traitement mercuriel prolongé mais intermittent recommandé par Fournier. Ce traitement est moins brutal et plus sûr.

Du cathétérisme des artères dans la gangrène des membres. — M. Severeanu (Bucharest). Il y a environ une dizaine d'années, j'ai dû amputer deux fois de suite la jambe d'un individu pour une gangrène du pied, et chaque fois j'ai vu les lambeaux se mortifier. C'est alors que j'ai conçu l'idée en pareil cas, de désoblitérer par une sonde les branches de bifurcation de l'artère poplitée, lorsqu'on ne perçoit plus les battements que très haut. J'ai employé ce procédé pour la première fois chez un homme âgé de 50 ans, atteint de gangrène du pied consécutive à une embolie cardiaque. L'artère ne battait que très haut ; l'amputation était absolument indiquée et, pour avoir des chances de succès, je devais la pratiquer à l'extrémité inférieure de la cuisse. J'ai cependant fait l'amputation de la jambe au lieu d'élec-

tion après avoir préparé d'avance des sondes de gomme bien aseptisées, que j'ai pu introduire dans la lumière des artères en exécutant des mouvements de va et-vient jusqu'à ce que le sang commençât à couler ; lorsque je retirai la sonde, l'ondée sanguine fit sortir des caillots de sang cylindriques et le cours du sang se rétablit. A la suite de cette manœuvre, les lambeaux ne se sont pas gangrenés et j'ai obtenu la réunion par première intention. Depuis, dans des cas semblables, j'ai toujours pratiqué le cathétérisme des artères et m'en suis constamment bien trouvé.

Sarcoma idiopathicum multiplex hemorrhagicum. — M. Kaposi (Vienne). On sait qu'il existe un genre de tumeur décrite sous le nom de *sarcoma idiopathicum multiplex pigmentosum* et qui débute généralement à la face dorsale des mains et des pieds par une infiltration de consistance dure : tout d'abord, les foyers néoplasiques, tantôt discrets, tantôt agglomérés, présentent une coloration rouge brun. Bientôt on voit se produire de petites hémorrhagies interstitielles et la tumeur prend peu à peu sa coloration noire habituelle.

Le caractère histologique de cette affection consiste en une infiltration de cellules rondes ou fusiformes rappelant de près le sarcome ; la ressemblance avec ce dernier type de tumeur est sous ce rapport beaucoup plus frappante qu'avec le mycosis fongoïde et je crois que nous sommes autorisés, à ce point de vue, à faire rentrer l'affection qui nous occupe dans le genre sarcome.

Les sarcomes de la peau développés aux dépens de nævi pigmentaires, de même que les métastases cutanées consécutives à des sarcomes siégeant dans des organes internes, présentent une marche et une évolution bien différentes de celles de l'affection dont nous parlons, et le terme de sarcome *idiopathique* que j'ai consacré à cette dernière me paraît également justifié.

En revanche, l'épithète de *pigmentosum* est mal choisie : nous avons, en effet, affaire ici à une pigmentation mécanique, secondaire et consécutive aux petites hémorrhagies interstitielles déjà mentionnées. Je propose donc de désigner dorénavant cette affection sous le nom de *sarcoma idiopathicum multiplex hemorrhagicum*. Cette affection donne lieu à des métastases internes ; elle conduit bientôt au marasme et est toujours mortelle.

Traitement des kystes hydatiques par le nitrate d'argent en solution. — M. J. Berrueco (Madrid). Lorsqu'on se trouve en présence d'un kyste hydatique qui contient un liquide clair et transparent, nous recommandons, après l'évacuation du tiers au moins de son contenu, de faire dans la poche une injection de solution de nitrate d'argent de 1 à 5 0/0, en quantité à peu près égale au tiers du liquide kystique que l'on a extrait. Le nitrate d'argent, en précipitant l'excès de chlorure de sodium contenu dans le liquide kystique, modifie le milieu et agit probablement comme parasiticide ; en tout cas il favorise la résorption du liquide, qui disparaît en vingt-quatre heures,

De la sérothérapie contre la pleurésie tuberculeuse. — Un expérimentateur genevois, M. Gilbert, a eu l'idée de reprendre, en les modifiant, les essais de Debove et Remond. Ces derniers observateurs estiment que les exsudats dans l'organisme des tuberculeux contiennent des produits possédant les vertus de la tuberculine de Koch. Il a donc réinjecté aux pleurétiques en puissance de tuberculose, et par la méthode sous-cutanée, l'exsudat retiré par ponction de leur plèvre.

La technique de l'opération est simple. On aspire avec la seringue de Pravaz le liquide pleural et sans retirer l'aiguille hors de la peau on injecte ce liquide dans le tissu cellulaire.

Vingt et un malades ont été ainsi traités. Ils recevaient des injections tous les deux jours.

La réaction a été obtenue dans dix-neuf cas, où la température s'éleva de 38 à 40°. En même temps, atténuation des symptômes, résorption graduelle de l'exsudat et résolution en quinze jours ou trois semaines.

L'exsudat pleurétique serait donc une tuberculine atténuée, injectable sans danger au malade qui en est porteur, amenant la réaction de la tuberculine et de plus la résorption de l'épanchement.

Traitement abortif de la fièvre typhoïde. — Pour M. Sanchez Herrero (de Madrid), la fièvre typhoïde serait une auto-intoxication gastro intestinale. Il la traite donc systématiquement par les antiseptiques solubles, contrairement aux données acquises sur le rôle plus actif des antiseptiques insolubles :

Il administre le matin à jeun la mixture suivante à la fois laxative et désinfectante :

Huile de ricin.....	30 grammes
Essence de térébenthine	10 —

Il obtient d'abondantes évacuations et prescrit les jours suivants la quinine, le charbon et l'iodoforme. Inutile d'enregistrer les affirmations de M. Herrero, qui aurait vu tous les cas céder dans l'espace de dix jours. C'est beaucoup, sinon trop de succès.

Le Dr Robert, de Barcelone, a fait une étude sérieuse et pratiquement très utile de la **pathogénie et du traitement du delire pneumonique.** Sans rejeter les notions acquises sur le rôle de l'âge, du siège de la maladie, et surtout des habitudes alcooliques dont l'importance est extrême, il y a lieu de rechercher dans chaque cas si le délire est dû *a*) à l'hyperthermie, *b*) à l'infection spécifique pneumococcique ou secondaire staphylo et streptococcique, *c*) à l'irritation méningée par les toxines.

En règle générale on peut admettre :

1° Que le délire de la période d'engouement et d'hépatisation rouge est dû à l'hyperhémie méningée d'origine hyperthermique on toxinique. Indication : saignée et antipyrétiques.

2° Le délire de l'hépatisation peut aussi dépendre quelquefois d'une infection microbienne. Aspect typhoïde. Indications : stimulants du cœur et de l'encéphale.

3° Le délire de la défervescence dépend généralement de l'anémie cérébrale, il est raisonnant, loquace avec ou sans hallucinations. — Indications : alimentation, toniques.

Sur la nature rhumatismale de la chorée. — M. Dyce Duckworth (Londres). La chorée a non seulement, comme on le croit communément, des rapports avec le rhumatisme, mais elle est encore une variété et une manifestation de cette maladie.

La chorée est une forme de rhumatisme cérébral, représentant une des formes nombreuses de cette maladie n'intéressant pas les articulations.

Les lésions peuvent se trouver dans le sang et dans le cerveau, et dans ce cas, autant qu'on peut le dire aujourd'hui, siègent dans la région corticale.

Il n'est pas possible de trouver, soit durant la vie soit après la mort, une différence entre l'endocardite due au rhumatisme, et celle due à la chorée.

choc, le travail nerveux exagéré, les émotions psychi-
sont les causes qui produisent ordinairement la
e ; mais ces causes ne sont capables de produire de
ffets que chez les enfants qui ont une hérédité rhu-
smale.
syndrome de la chorée indique l'effet de l'action de
ines toxines sur l'organisme, et comme déjà il est
vé que c'est là la cause efficiente du rhumatisme dans
ur 100 des cas, nous devons conclure que c'est « la
cause » dans tous les cas, c'est-à-dire que ce n'est
dans une proportion très minime que la chorée dé-
rait de quelque autre toxine qui posséderait une re-
quable affinité avec le poison du rhumatisme.
même que l'on reconnaît comme manifestations rhu-
smales les localisations dans les autres parties du
s, les articulations, par exemple, de même la chorée
être considérée comme une variété de rhumatisme
spécialement, intéresse le cerveau.

VARIÉTÉS

Hygiène socialiste pratique.

ous trouvons dans la *Justice* (26 juin), de notre
rère le Dr Clémenceau, un article dont nous
connaissons pas le signataire mais qui répond à
idée fort juste et que nous croyons utile de repro-
e ici :

lisais ces jours-ci, dans la *Justice*, une proposition de
endant à organiser de vastes sociétés de secours mu-
s qui prendraient les indigents à leur charge en
ange de larges subventions de l'Etat.
est très beau, mais je demande qu'on utilise d'abord
ressources existantes, toutes les ressources existantes.
armi ces ressources, il en est qu'on ménage toujours,
une tradition aussi fausse dans son esprit qu'abomina-
dans ses effets. Je veux parler des rentes des *hôpitaux*
ospices communaux de province. Ce que je vais dire sur
sujet ne s'applique peut-être pas à tous les hôpitaux de
vince, mais cela est vrai pour un très grand nombre
utre eux, pour le plus grand nombre. Et le fait que mes
s répondent à la généralité des cas me servira d'ex-
e vis-à-vis de ceux que j'aurais l'air d'accuser injuste-
t, et, qui, hélas ! sont l'infime minorité.
oici l'état actuel dans sa naïve brutalité ; chaque an-
, les hospices de province font des économies considé-
les sur leurs revenus ; au lieu d'employer ces revenus
soulagement des malheureux, les administrateurs les
ploient à acheter de la rente.
n voici la cause : les hospices sont communaux le plus
vent, cantonaux quelquefois, nationaux jamais.
e m'explique : dans un bourg existe un hospice ; par le
l fait qu'il existait, il a vu son patrimoine s'augmenter
nombreux dons ; il a fait des héritages, etc. Il a été fon-
n'importe comment, par et pour le bourg quelquefois
non toujours ; mais il est administré par les gens du
urg.
Tant qu'il ne jouit que des rentes nécessaires pour secou-
les pauvres du bourg, il a pu légitimement borner là
sollicitude. Mais un jour est venu où il a pu faire plus
e cela.

Comment employer cet excédent au profit de quels pauvres? Ceux de tout un canton, c'était trop. Il était impossible de choisir telle ou telle commune. Peut-être même n'y a-t-on pas songé, et s'est-on borné à économiser pour les pauvres à venir.

Le plus curieux, c'est qu'on continue à économiser, et qu'on ne songe pas à faire autre chose. Il y a là cependant un phénomène d'accumulation qui aurait dû, dès longtemps, attirer l'attention; les charges n'augmentent pas, chaque économie faite a pour résultat d'augmenter l'excédent de revenu et, par conséquent, l'économie à faire.

Résultat?... Je cherche et je ne trouve que l'augmentation du cours de la rente.

C'est peut-être très bien, mais ce n'est sans doute pas là ce qu'on demande aux hospices. Ils pourraient peut-être commencer par soigner les pauvres.

Voici un exemple que je détaille tout au long. L'hospice de... Villeriche a été fondé en 1620 par *attribution nouvelle* des biens de la maladrerie voisine. — L'acte de fondation est peu clair. Il porte, en somme, que : « il est fondé un hospice à Villeriche pour recevoir et soigner les pauvres malades de la ville et des lieux circonvoisins ».

Au début, les revenus étaient faibles et sans doute les pauvres malades de Villeriche suffisaient à les user. Il en était sans doute encore ainsi quand, vers 1811 (?), on dota ledit hospice d'un règlement qui portait, qui porte encore, que l'hospice soignera gratuitement les pauvres malades de la ville, supprimant ainsi les « lieux circonvoisins ».

Mais, depuis, l'hospice a été enrichi par de nombreux dons qui ont été faits, sans autre désignation : « à l'hospice du bourg de Villeriche ». Sur vingt donations, deux seulement portent une clause restrictive, c'est-à-dire définissant la qualité des malades qui pourront occuper le lit. Mais ces deux exceptions spécifient que le lit est fondé en faveur d'un indigent de Villepauvre, qui sera désigné par le Bureau de bienfaisance de Villepauvre.

Encore n'est-il dit nulle part qu'à défaut d'un malade de Villepauvre, le lit devra rester inoccupé.

Pourquoi donc l'administration de l'Assistance publique admet-elle que les règlements restreignent ainsi la portée des dons faits aux hospices?

A qui fera-t-on croire que les donateurs ont voulu précisément que les lits restent inoccupés à défaut de malades de Villepauvre ou de Villeriche?

A qui fera-t-on croire que les mêmes donateurs désiraient que leurs fondations seraient employées comme suit?

Un malheureux, habitant la commune de Saint-Igrec-sous-Villeriche, commune pauvre du canton de Villeriche, épuisé par une longue maladie, demande à entrer à l'hospice de Villeriche. Cet hospice, qui compte 40 lits (et possède 40.000 francs de rente), n'abrite à ce moment-là que quatre malades.

Le malheureux doit solliciter un bon d'entrée du maire de Saint-Igrec. Le maire hésite parce que sa commune est pauvre ; il refuse parce qu'il sait que l'hospice de Villeriche est riche ; c'est là la situation actuelle, et le malade meurt sur le pavé. Mais l'hospice a fait des économies.

Cependant, comme il est riche, cet hospice, il a fixé le prix de la journée à 1 fr. 25 pour ceux qui payent. En réalité, la journée de malade coûte 2 fr. 50. Mais l'hospice riche paye de sa poche la moitié des frais.

Or, le riche financier Grossebourse a écrasé l'autre jour un malheureux qui n'a pas su se garer à temps du passage

de sa calèche attelée de fougueux coursiers. Comme Grossebourse est généreux (ce qui est vrai), comme il est très ému de cet accident, il fait porter le malheureux à l'hôpital pour qu'il soit soigné *à ses* frais, à lui Grossebourse. Coût : 1 fr. 25 par jour ; c'est tout ce qu'a pu faire Grossebourse.

Personne ne lui a dit que l'hospice lui faisait cadeau de 1 fr. 25 par jour. Personne ne lui a dit qu'un autre malheureux aurait grand besoin d'être reçu pour rien à la même heure, et qu'il est mort à la porte parce qu'il n'avait pas eu la chance d'être écrasé par une calèche.

Personne ne lui avait dit qu'il avait, lui Grossebourse, carotté le médecin de l'hôpital en faisant soigner gratuitement (gratuité pour le seul médecin), l'homme qu'il avait écrasé, alors qu'en toute justice il était, il se reconnaissait, d'ailleurs spontanément, responsable de tous les frais.

Que direz-vous, ô édiles parisiens, de cette autre forme de la formule récemment mise en lumière ; « Les hôpitaux, c'est pour les riches » ?

La loi de juillet 1893 a aggravé le mal !

Docteur K.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Les Syndicats médicaux reconnus partie civile

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE PARTHENAY (DEUX-SÈVRES)

Audience du 21 *mai* 1894.

A cette audience est venue l'affaire Jacques Bouchet, 64 ans, cultivateur, demeurant à la Ferrière, inculpé d'exercice illégal de la médecine. Pour la première fois, depuis que la loi de 1893 existe, le Syndicat médical du département des Deux-Sèvres se portait partie civile et il avait chargé de ses intérêts Me Paul Mercier.

L'honorable avocat s'est acquitté de sa tâche avec une habileté toute particulière et pendant plus d'une heure il a tenu sous le charme le nombreux auditoire qui se pressait dans la salle d'audience.

Il a montré tout d'abord l'économie de cette loi de 1893 sur l'exercice de la médecine : de cette loi qui est faite, non pas dans l'intérêt seul des médecins, mais dans l'intérêt de la santé publique, et qui, si elle donne aux médecins quelques droits, leur impose aussi de stricts devoirs.

Faisant un court exposé de la nécessité de la réglementation de la médecine, et des lois qui se sont succédé sur la matière ; montrant que le personnel médical offre à cette heure en France toutes les garanties de science et d'expérience nécessaires, il s'étonne de voir encore tant de *rebouteurs, renoueurs, sorciers* exercer leur fructueuse et dangereuse profession.

Si ces gens-là sont si nombreux, cela tient à l'ignorance superstitieuse des masses, et aussi, il faut le dire, à la tolérance trop grande qu'on a montrée jusqu'à ce jour vis-à-vis d'eux.

Me Paul Mercier examine ensuite les agissements du sieur Bouchet, et démontre que de nombreuses personnes soignées par lui sont restées infirmes, victimes de sa maladresse ou de son ignorance.

Tous ces faits justifient suffisamment l'intervention des médecins, car ils leur causent un double préjudice matériel et moral.

Matériel, cela s'explique ; moral, car chaque médecin a intérêt à ce que sa profession honorable ne soit exercée que par des gens ayant acquis les connaissances nécessaires et présentant des garanties : et que supporter les rebouteurs, c'est porter une atteinte certaine au privilège que la loi a accordé dans un intérêt général aux médecins.

Examinant enfin le *quantum* des dommages-intérêts, Me Paul Mercier supplie le tribunal de ne pas se montrer trop indulgent, et de ne pas faire que les poursuites correctionnelles soient considérées par les gens de cette espèce comme la meilleure des réclames.

Dans une très chaleureuse péroraison, Me Mercier développe cette idée que les intérêts sociaux sont en la circonstance solidaires de ceux des médecins.

Le tribunal, faisant droit à ces conclusions, inflige 100 francs d'amende au sieur Bouchet, et statuant sur la requête de la partie civile, le condamne à lui payer 50 francs de dommages-intérêts et à tous les frais du procès.

C'est là un précieux encouragement pour le Syndicat médical, qui arrivera, nous l'espérons, par son énergie et sa persévérance, à purger tout à fait notre département de ces rebouteurs et sorciers si dangereux pour la santé de nos braves paysans.

(*Mémorial des Deux-Sèvres.*)

CORRESPONDANCE

Paris, 6 juillet 1894.

Mon cher Chevallereau,

Dans une note de la *France médicale*, en date de ce jour, on me fait affirmer que *tous* les médecins de Lyon sont opposés à la déclaration des maladies contagieuses. Présentée de cette manière, l'assertion me paraît très risquée. J'ai dit à Edmond Wickham, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, qu'à Lyon, l'application de la loi sur la déclaration des maladies contagieuses n'existait pas encore, que les médecins, à Lyon, n'avaient pas encore reçu de carnets, et qu'ils n'avaient pas encore eu à s'occuper de cette question.

On pense bien que je n'ai pas vu *tous* les médecins de Lyon.

Croyez, mon cher Chevallereau, à mes meilleurs compliments.

Dr P. Billon.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — M. Paul Berger est nommé professeur de clinique chirurgicale.

Nous sommes tout particulièrement heureux d'annoncer

nination de notre éminent collaborateur, qui, à une ce profonde, à un grand sens clinique et à une parfaite été opératoire, joint les nombreuses qualités du cœur font vivement aimer de tous ceux qui ont le plaisir connaître.

ompenses honorifiques. — ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DANS LE ÈRE. — *Médailles d'or.* — MM. les Drs Léseleuc et lec (de Brest) ; Guader (de Lambézellec).

dailles de vermeil. — MM. les Drs Anner et Cerf-Mayer rest) ; MM. les médecins de la marine Bourdon, à l'Ile- ie ; Négadelle, le Floch et Vincent, à Camaret.

dailles d'argent — MM. les Drs Allain (de Saint-Pierre- ignon) ; Le Port (à Lanildut).

ps de santé de la marine. — Le prix de médecine na- pour 1893 est décerné à M. le Dr Alix, médecin de asse de la marine, pour son rapport sur le *Primauguet.*

ÔLE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE A BORDEAUX. — Le du concours d'admission à l'École du service de santé marine à Bordeaux, en 1894, est ainsi composé : le directeur Auffret, président; le médecin principal t, de Brest; le pharmacien principal Perrimond- chet, de Toulon. Les membres suppléants seront res- vement, pour chacun des ports : 1° pour la méde- : à Brest, M. le médecin principal Brémaud ; à Roche- M. le médecin principal Palmade ; à Toulon, M. le ecin principal Fontan. 2° pour la pharmacie : à Brest, pharmac en en chef Bavay ; à Rochefort, M. le phar- ien principal Taillotte ; à Toulon, M. le pharmacien en Chalmé.

s étudiants en médecine et le service militaire. — A e de ses dernières séances, le Sénat a voté la loi Labbé rès laquelle est porté, de 26 à 27 ans, l'époque à laquelle tudiants en médecine devront être docteurs ou internes peine de faire deux ans supplémentaires de service taire.

ur la proposition de M. Thézard la même mesure est licable aux candidats au doctorat en droit.

este la Chambre ; nous avons déjà annoncé les instantes arches faites par nos confrères des deux Chambres r aboutir rapidement à un résultat. C'est dire que nous rons fort que la mesure sera définitive avant la fin de ession.

e dispensaire Leprévost au Havre. — Au Havre, vient oir lieu l'inauguration du Dispensaire qui porte le nom Dr Leprévost, enlevé tout jeune encore à la science et à malades. Une assistance nombreuse, composée de nes, de souscripteurs, des médecins du Dispensaire, nt à leur tête leur dévoué chef, M. le Dr Powilewicz, t présente à la cérémonie. On remarquait également e veuve Leprévost en grand deuil, qui avait tenu à assister ette solennité, malgré son émotion facile à comprendre. buste du Dr Leprévost était entouré de roses. M. le Powilewicz a retracé la vie de Leprévost et les applau- sements unamines de l'assistance ont prouvé qu'elle ssociait à ses paroles. La cérémonie s'est terminée par visite dans les salles du dispensaire. La quête faite au fit de l'œuvre a produit un millier de francs.

affaire Terrier-Papillon. — Epilogue : Les internes des les de garde soussignés protestent énergiquement con- la mesure disciplinaire prise par le conseil de surveil- ce de l'Assistance publique, en date du 21 juin, à l'égard leur collègue Papillon, pour avoir publié des documents de justification, après avoir rempli son devoir, en admettant une fracture dans le service de M. Terrier, professeur à la Faculté de médecine, chirurgien à l'hôpital Bichat.

Ont signé, les internes des salles de garde de :

L'hôpital Cochin, la Charité, Hôtel-Dieu, la Pitié, Saint-Louis, Saint-Antoine, Bicêtre, Laënnec, Beaujon, Salpêtrière, Trousseau, Ivry, Ricord, Lourcine, Enfants-Malades, Enfants-Assistés, Sainte-Périne, etc.

Exposition internationale de produits hygiéniques et alimentaires à Rome. — Le 20 septembre prochain s'ouvrira à Rome la IXe Exposition de Produits hygiéniques et alimentaires, organisée par l'Association internationale pour le Progrès de l'Hygiène, qui a son siège à Bruxelles (Belgique), et qui compte parmi ses membres les sommités scientifiques des deux mondes.

S. E. le prof. Baccelli, Ministre de l'Instruction publique, a bien voulu accepter la présidence du Comité de patronage.

Les intéressés peuvent obtenir le programme-règlement et tous autres renseignements au Secrétariat général de l'Association, rue de la Linière, 4, à Bruxelles-Midi.

Exercice illégal de la médecine. — La femme Blin, condamnée au Mans, a fait appel et a été acquittée à Angers. Voici les considérants :

« Considérant, dit le jugement, que de l'examen du dossier il résulte que l'inculpée s'est uniquement bornée, vis-à-vis des personnes qui sollicitaient ses soins, à pratiquer sur elles, par dessus leurs vêtements, des passes magnétiques, à appliquer sur le bras du sieur Hermange un barreau magnétique et à conseiller à la plupart comme boisson l'emploi d'eau aimantée ;

« Considérant que si, sous l'empire de la loi de ventôse an XI qui ne définissait pas l'exercice illégal de la médecine, ces faits pouvaient être réprimés, il n'en saurait être de même depuis la loi du 30 novembre 1892 qui a défini, quoique en termes assez vagues, ledit exercice illégal ;

« Considérant, en conséquence, que la veuve Blin, en se livrant sur diverses personnes aux pratiques magnétiques ci-dessus relatées et en conseillant l'absorption d'eau aimantée, ne saurait être considérée comme ayant exercé un traitement ou prescrit des médicaments de nature à entraîner contre elle les peines édictées par la loi de novembre 1892. »

D'après la nouvelle loi, en effet, le massage et l'hypnotisme sont des pratiques permises et certains magistrats ne condamneraient plus pour exercice illégal de la médecine des personnes n'ayant pas prescrit de médicaments.

Hôpital St-Barthélemy de Londres. — M. Henry Power, oculiste et professeur d'ophtalmologie à St Bartholomew's Hospital, va résigner ses fonctions. M. Power avait été nommé à ce poste en 1870, lorsqu'on avait construit les salles réservées aux ophthalmiques. St-Bartholomew's est, parmi les grands hôpitaux généraux de Londres, le premier où l'on ait créé un service spécial de maladies des yeux et où l'on ait confié ce service à un spécialiste. M. Bowater Vernon, qui avait été à la même époque adjoint à M. Power, va le remplacer, ce qui va rendre vacante une place d'oculiste-adjoint. Il est probable que les candidats ne manqueront pas.

Transfusion du sang ; responsabilité du transfusé à l'égard de celui qui a fourni le sang. — Mme veuve M..., dont le mari est mort d'un cancer de l'estomac, réclamait des dommages-intérêts à M. L..., qui, dans un état grave, subit la

transfusion du sang. Le sieur M..., jardinier de M. L..., avait volontiers fourni le sang. L... se rétablit et M... devint peu de temps après malade.

Les experts, MM. Laugier, Delens et Vibert, déclarèrent que la saignée n'avait pu être la cause du cancer. Mais ils crurent, et cela semble moins certain, que le cancer n'existait pas lors de la transfusion. En conséquence, le Tribunal a débouté la veuve M... de sa réclamation et renvoie L... des fins de sa plainte.

Au point de vue scientifique, il serait intéressant de savoir ce que deviendra L..., le transfusé, sinon avec du sang de cancéreux en activité, tout au moins avec du sang de cancéreux en puissance.

Un précieux remède. — Voici la spirituelle attestation que nous cueillons dans un journal politique, sous forme de correspondance adressée à un fabricant de spécialités pharmaceutiques : « Depuis deux mois, ma femme souffrait d'un enrouement avec difficulté de parler. Depuis qu'elle a pris de votre médicament, elle ne parle plus du tout. Veuillez, je vous prie, m'envoyer encore deux flacons au plus tôt. » (*Gaz méd. de Liège.*)

Quatrièmes pages de journaux. — Plusieurs de nos confrères citaient tout récemment une annonce insérée dans un journal allemand et relative à certains tampons « anticonceptionnels » et faisaient ressortir à juste titre l'immoralité et du « spécialiste » et du journal qui lui avait ouvert ses colonnes.

Ne sortons pas de chez nous et ouvrons le supplément littéraire de la *Lanterne* (numéros 809, 810, etc). Entre deux annonces de « préservatifs », nous lisons ceci :

« *Stérilité facultative et naturelle.* Envoi brochure contre mandat poste de 2 fr. 75. Leroy, 11, rue des Messageries. »

Il faut espérer que le sieur Leroy n'est qu'un fumiste quelconque, qui empoche les 2 fr. 75 et n'envoie rien en échange, mais que pensez-vous du directeur du journal?

Eh bien! Père la Pudeur, qui fûtes si dur pour Sarah Brown, poursuivrez-vous Mayer? (*Gaz. des hôp. de Toulouse.*)

Remèdes charlatanesques. — On voit souvent recommander dans les journaux une spécialité désignée sous le nom : *l'Elixir Godineau* et destinée à combattre l'anémie. Cette préparation, dont le prix est de 16 marcs 75 par flacon, n'est en réalité qu'un sirop de sucre avec 2 p. 100 d'extrait de viande ! (Avis de la présidence de police de Berlin du 6 mai 1894). (*Le Scalpel*, 24 juin.)

Chemin de fer d'Orléans. — *Billets d'aller et retour de famille pour les stations thermales de Chamblet-Néris (Neris), Évaux-les-Bains, Moulins (Bourbon-l'Archambault), Laqueuille (la Bourboule et le Mont-Dore), Royat, Rocamadour (Miers), Vic-sur-Cère.* — Réduction de 50 0/0 pour chaque membre de la famille en plus du deuxième. — Il est délivré, du 15 mai au 15 septembre, dans toutes les gares du réseau d'Orléans, sous condition d'effectuer un parcours minimum de 300 kilomètres (aller et retour compris), aux familles d'au moins trois personnes payant place entière et voyageant ensemble, des billets d'aller et retour collectifs de 1re, 2e et 3e classes pour les stations ci-dessus indiquées.

Les billets sont établis par l'itinéraire à la convenance du public; l'itinéraire peut n'être pas le même à l'aller et au retour.

Le prix s'obtient en ajoutant au prix de quatre billets simples ordinaires le prix d'un de ces billets pour chaque membre de la famille en plus de deux.

La durée de validité des billets, à compter du jour du départ, ce jour non compris, est de 30 jours.

Cette durée peut être prorogée une ou plusieurs fois d'une période de quinze jours. Chaque période de prolongation part de l'expiration de la période précédente et donne lieu à la perception d'un supplément de 10 0/0 du prix total du billet.

La prolongation ne peut être demandée que pour des billets non périmés.

Avis. — Les voyageurs obtiennent, sur leur demande soit à la gare de départ, soit au bureau du correspondant de la Compagnie, à Laqueuille, des billets d'aller et retour réduits de 25 0/0 pour le Mont-Dore et la Bourboule.

Les demandes de billets doivent être faites, quatre jours au moins avant celui du départ, à la gare où le voyage doit être commencé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

La nouvelle législation médicale, commentaire et texte de la loi du 30 novembre 1892, et des lois, décrets et règlements s'y rattachant : docteurs, officiers de santé, dentistes, sages-femmes, étudiants français et étrangers, par MM. Lochopié, avocat à la Cour de Paris, et le Dr Floquet, licencié en droit, médecin du Palais de Justice de Paris et du Tribunal de commerce, auteurs du *Code des médecins*. Préface de M. le Dr Cornil, sénateur, président de la Commission du Sénat, rapporteur de la loi de 1892, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 1 vol. in-12, de 364 p. — G. Masson, éditeur. — Prix broché : 4 fr. 50.

Ce livre se divise en deux parties distinctes : la première renfermant le commentaire développé, article par article de la loi du 30 novembre 1892 et des décrets et règlements qui s'y rattachent, avec l'analyse méthodique et très complète des importants travaux préparatoires et référence à la législation, à la jurisprudence et à la doctrine antérieures ; la seconde contenant les textes, avec notes, des décrets, arrêtés, circulaires et instructions relatifs à l'exercice et à l'enseignement de la médecine, de l'art dentaire et de l'art des accouchements, tous documents encore peu connus des intéressés eux-mêmes et que le praticien ne peut, sans péril, se dispenser d'avoir à tout instant sous la main.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : Chloroses. **Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhées.**

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*